LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique médicale ; Diagnostic et traitement dans un cas de neurasthénie syphilitique, par M. Roubinovitch, p. 337. — **Clinique chirurgicale** : Sur un plan d'expériences concernant le traitement de certaines tumeurs par la sérothérapie, par le Dr Jullien, p. 339. — **Bibliographie** : Mémoires et comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon, p. 339. — **Académie des sciences** : *Séance du 22 mai 1899.* — *Présidence de* M. Van Tieghem. — Fluor dans quelques eaux minérales. Eaux fluorées, p. 341. — Sur un champignon parasite dans les affections cancéreuses, p. 341. — **Académie de médecine** : *Séance du 30 mai 1899.* — *Présidence de* M. Panas, p. 342. — Le paludisme en Puisaye, p. 343. — Anévrysme de l'aorte, p. 343. — Elections, p. 343. — Kyste hydatique du foie, p. 343. — Injections rectales de préparations arsenicales, p. 344. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 26 mai.* — *Présidence de* M. Raymond. — Ectopie du colon transverse prise à l'examen radioscopique pour un abcès gazeux sous-phrénique, p. 344. — Mélanodermie, p. 344. — Pneumothorax, p. 344. — **Société de médecine de Paris** : *Séance du 27 mai 1899.* — *Présidence de* M. Jullien, p. 344. — **Société médicale des Bureaux de bienfaisance de Paris** : *Séance du 12 avril 1899.* — *Présidence de* M. Gibert, p. 347. — **Société médicale du Louvre. Ier et IIe arrondissements** : *Séance du 21 mars 1899.* — *Présidence de* M. le Dr Suss, p. 347. — Accident bizarre de l'évolution d'une dent de sagesse. Extraction difficile, p. 348. — **Société médicale du XIe arrondissement** : *Séance du 26 mai* — *Présidence de* M. Tourangin, p. 348. — **Société de chirurgie** : *Séance du 31 mai 1899.* — *Présidence de* M. Pozzi. — Tuberculose testiculaire, p. 348. — Néphrectomie pour un cas d'anurie de cause chirurgicale, p. 348. — Tumeur de nature inflammatoire du pylore ; Gastro-entérectomie postérieure ; Disparition de la tumeur ; Guérison, p. 349. — Pneumotomie par gangrène pulmonaire, p. 349. — Coup de couteau dans le flanc droit ; Plaie pénétrante de l'abdomen ; Laparotomie ; Guérison, p. 349. — **Memento pratique** : Causes et traitement de la chute des cheveux, p. 349. — **Jurisprudence médicale**, p. 350. — **Variétés** : Beautés administratives, p. 351. — **Nouvelles**, p. 351.

CLINIQUE MÉDICALE

Diagnostic et traitement dans un cas de neurasthénie syphilitique (1).

Par M. Roubinovitch.

Depuis plus d'un an, je m'occupe d'un homme âgé de 34 ans, remisier à la Bourse, appartenant à une famille arthritique. Son père, nullement nerveux, est mort à 54 ans d'une hernie étranglée et sa mère, âgée de 65 ans, présente des varices. Pas de névropathes, ni de dégénérés parmi les ascendants ou les collatéraux. L'enfance de mon malade ne présente rien de particulier jusqu'à l'âge de 14 ans. A partir de cette époque, il s'adonne aux excès génésiques sous forme d'onanisme et de coït. Il contracte d'abord la blennorrhagie à 24 ans, ensuite, la syphilis à 29 ans.

Depuis deux ans, c'est-à-dire depuis l'âge de 32 ans (trois ans après le chancre), il a commencé à souffrir des accidents caractéristiques d'un état neurasthénique. Quand je l'ai vu pour la première fois, en mars 1898, il se plaignait d'un serrement au cœur accompagné d'un sentiment de vertige, il avait continuellement peur de tomber. Cette peur de tomber le prenait dans certaines circonstances particulières : quand quelqu'un l'arrêtait dans la rue pendant qu'il marchait, quand il était obligé de s'écarter pour laisser passer une personne, quand un accident se produisait dans la rue.

Très souvent, en qualité de boursier remisier, il était obligé de se trouver debout dans la rue pour causer avec un collègue. Alors, la peur de tomber le prenait, il quittait précipitamment son interlocuteur et s'en allait. Voici comment il expliquait cette singulière manière d'être. Quand il était seul dans la rue, il se disait que, s'il se sentait prêt à tomber, il aurait le temps de trouver un fiacre qui le ramènerait séance tenante chez lui. Tandis que, arrêté par quelqu'un, il lui eut été impossible de recourir à ce moyen ; aussi, l'idée qu'il pourrait tomber là, devant un collègue, sans pouvoir se faire ramener à son domicile, lui donnait un serrement au cœur, le vertige, la sueur, en un mot, tout le cortège de phénomènes qui accompagnent le paroxysme de la phobie neurasthénique. Aussi pour éviter autant que possible d'être arrêté dans la rue, il marchait sur la chaussée, d'autant mieux que les voitures n'avaient pas le privilège de lui faire peur. Quand il devait se rendre chez quelqu'un pour affaire, dans une banque, par exemple, il se préoccupait d'avance de savoir s'il serait reçu debout, à un guichet, ou bien s'il lui serait possible d'exposer son affaire assis. La perspective seule de se trouver obligé de parler debout ou devant un guichet lui donnait la même *peur de tomber*. Il était plus tranquille à l'idée qu'il pourrait s'asseoir.

De même, quand il voyait un rassemblement dans la rue pour un accident quelconque, l'idée qu'il pourrait apercevoir un homme blessé ou un cadavre lui renouvelait sa pénible crainte. C'est ainsi que, se trouvant au Bois de Boulogne, il entendit, à 20 mètres de lui, un aliéné qui tirait un coup de revolver sur un passant Le coup de revolver en lui-même l'avait naturellement ému, mais la première idée qui se présenta à son esprit fut celle-ci : « Je tomberai certainement, si je regarde ce qui s'est passé, surtout si la victime est tuée ; il faut que je me sauve. » Et il partit en courant pour ne pas tomber à la vue possible d'un cadavre.

A côté de cette phobie principale (la peur de tomber), il avait peur de ne pas trouver le mot propre en parlant ou bien de ne pas se rappeler une phrase pour écrire.

(1) Communication à la *Société de médecine de Paris*.

La mémoire était bonne et il ne présentait aucun embarras de la parole. L'appareil oculaire fonctionnait de la façon la plus normale : les pupilles étaient égales, se contractaient très bien à l'accommodation et à la lumière, et il n'existait aucun rétrécissement du champ visuel.

Un sentiment de fatigue constante, de lassitude, était cause qu'il avait toujours envie de se coucher, ce qu'il faisait d'ailleurs très souvent en plein jour. Il se levait après des nuits d'excellent sommeil, fatigué, brisé, triste. Pourtant, il n'a jamais souffert de céphalées nocturnes; le jour, il sentait sans cesse une lourdeur dans le côté gauche de la tête, avec une sensation de douleur sourde et de gonflement intérieur. Dans le même côté gauche de la tête, il éprouvait de temps à autre une sorte de sifflement : z z z i-i-i, comme si un liquide s'écoulait de droite à gauche dans l'intérieur de la tête. De même, par moment, il avait la sensation du contact d'un doigt qui se promènerait de droite à gauche ou inversement sur le front. Le sommeil, comme je l'ai dit, était profond, calme ; la sensibilité cutanée, examinée sur toute la surface du corps à l'aide de l'esthésiomètre de Veber, était parfaitement régulière à droite comme à gauche. Le dynamomètre marquait 115 à droite, 105 à gauche. Les réflexes patellaires étaient légèrement exagérés. Pas de signe de Romberg.

L'examen de cet homme au point de vue de la syphilis m'a révélé l'existence, sur la face externe de la cuisse droite, d'une syphilide constituée par une sorte d'éruption localisée composée de papules arrondies, couleur de jambon fumé, à aspect squameux et faisant saillie à la surface du derme ; éléments dont quelques-uns avait une tendance à s'ulcérer. Sur différentes régions du tronc on trouvait des syphilides pigmentaires.

En même temps, j'ai constaté chez lui une gingivite très accentuée avec un point ulcératif au niveau d'une des incisives antérieures.

D'après les renseignements fournis par le malade, il a été traité pour son chancre syphilitique, contracté à 29 ans, par des pilules de protoiodure d'hydrargyre. A l'époque des accidents secondaires, qu'il a eus au grand complet, il s'est soigné assez négligemment et, quand il m'est arrivé en mars 1898, il était sans aucun traitement spécifique depuis deux ans au moins.

Evidemment, je ne pouvais nier chez cet homme, l'existence de deux sortes d'accidents : un état neurasthénique vrai, indubitable, tel, qu'il a été décrit par Beard d'abord, par Erb, Weir Mitchell, Axenfeld, Charcot ensuite et, plus récemment, par Bouveret, Mathieu, Pitres, Grasset, Gilles de la Tourette, etc.

Tous les stigmates neurasthéniques y étaient en effet : la *céphalée* gravative, seulement diurne, avec cette particularité qu'elle était temporale, unilatérale, la *lassitude* même après une nuit de sommeil, le *vertige* avec sensation de faiblesse des membres inférieurs qui tendent à se dérober à tel point que le malade croyait qu'il allait tomber ; l'*angoisse précordiale* avec sensation de serrement de la poitrine dans un étau ; l'*état mental*, enfin, avec cette difficulté de se livrer à une occupation intellectuelle, ces *phobies* de tomber, d'oublier le mot, etc., malgré l'intégrité de la mémoire et du jugement.

C'est donc bien le tableau de la neurasthénie *vraie* à forme cérébrasthénique. Je dis *vraie* pour la distinguer de cette autre forme décrite par Charcot sous le nom de *neurasthénie à forme héréditaire* ou la *neurasthénie constitutionnelle* de Gilles de la Tourette, qui diffère radicalement de l'autre par l'adjonction de symptômes d'ordre vésanique, des interprétations hypochondriaques datant de l'enfance. Ici, il s'agit d'un syndrome fraichement acquis n'ayant sa source dans aucune hérédité névro ou psycho-pathique. Or, sous quelle influence ce syndrome s'est-il développé? Ordinairement, on met la neurasthénie vraie sur le dos d'un surmenage intellectuel qu'on accuse d'avoir déterminé un épuisement nerveux. Dans mon cas, je n'ai pas trouvé ce facteur étiologique.

Le malade travaille deux ou trois heures par jour, et vraiment, à 32 ans, ce n'est pas de trop, même quand on passe ces deux ou trois heures dans les couloirs de la Bourse. D'autre part, j'avais là des accidents syphilitiques de la période secondo-tertiaire en pleine floraison et autrement démonstratifs qu'un surmenage impossible à constater.

L'évolution clinique subordonnait au moins au point de vue chronologique le syndrome neurasthénique aux accidents syphilitiques. La question se posait donc de savoir si l'infection syphilitique n'a pas créé à elle seule la neurasthénie. Pour résoudre ce problème, il n'y avait qu'un moyen : c'était, sans tenir aucun compte du traitement nerveux de la neurasthénie, d'appliquer exclusivement le traitement antisyphilitique. C'est ce que je fis en conseillant simplement des frictions avec l'onguent mercuriel d'une part et trois grammes d'iodure de potassium par jour d'autre part.

En avril 1898, un mois après ce traitement, les symptômes neurasthéniques s'atténuèrent.

J'ai revu le malade en mai, ensuite en août 1898 ; il continuait la médication iodurée seule et il a pu reprendre ses occupations dans des conditions intellectuelles et morales infiniment meilleures. La syphilide de la cuisse a disparu ; seules des traces de syphilides pigmentaires persistaient d'une façon tenace.

Le diagnostic de neurasthénie syphilitique m'a paru dans ces conditions établi d'une façon rationnelle. D'ailleurs, M. le professeur Fournier n'a-t-il pas décrit une forme de neurasthénie qu'il a appelée *parasyphilitique* et dont il a démontré la fréquence ? Dans mon cas, elle m'a paru être nettement *syphilitique* puisque le traitement spécifique seul a pu l'atténuer considérablement.

Ce cas est intéressant encore à un tout autre point de vue.

De ce que le traitement spécifique a pu enrayer le syndrome neurasthénique, s'ensuit-il que le malade est débarrassé pour toujours des récidives de ce syndrome. Nullement, évidemment. Et ici il est bon de se rappeler que dans bon nombre de cas, sur lesquels M. Gilbert Ballet a eu le grand mérite d'appeler l'attention, la neurasthénie chez les anciens syphilitiques n'est que le prélude d'une affection cérébrale beaucoup plus grave, notamment de la paralysie générale.

Il est possible que notre malade ait commencé une neurasthénie de ce genre, une neurasthénie constituant le signal-syndrome de la méningo-encéphalite diffuse. Rien dans l'examen clinique, fait pour la dernière fois en 1898, ne m'autorise encore à soupçonner cette affection. Quoi qu'il en soit, j'ai cru utile de signaler ce cas qui me semble démontrer la possibilité de l'éclosion d'un état neurasthénique vrai à la période secondo-tertiaire de la syphilis, susceptible d'être enrayé par un traitement exclusivement spécifique.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Sur un plan d'expériences concernant le traitement de certaines tumeurs par la sérothérapie (1).

par le Dr JULLIEN.

En 1895, je songeai à tenter l'immunisation des animaux contre le myome, plus précisément encore le liomyome ou hystérome de Broca. On sait que ce tissu constitue la trame de tumeurs redoutables, rencontrées dans la plupart des organes qui renferment des fibres musculaires lisses. L'utérus et ses annexes, trompes, ligaments larges, ovaires, en sont le siège de prédilection ; on les a signalées aussi dans la prostate, au voisinage de l'urèthre et adhérant au rectum, dans le foie, dans les diverses parties du tube digestif, l'œsophage, l'estomac, l'intestin, soit dans le duodénum, soit dans l'iléon, dans la peau du mamelon, du scrotum, dans le tissu fibreux à fibres musculaires de l'orbite, dans l'intérieur de l'œil au niveau de la choroïde et du cercle ciliaire (*Dict. encyclopéd.* 2e série, tome II, p. 626). J'avouerai toutefois que je visais essentiellement les hystéromes improprement nommés fibromes en gynécologie et dont le nombre est si prodigieux et si désastreuses sont leurs conséquences, que la découverte de leur spécifique avait vraiment de quoi tenter un chirurgien.

Aussi bien est-ce des fibromes utérins que je me servis. Je remercie les gynécologistes qui ont bien voulu me fournir les tumeurs qu'ils enlevaient, mes amis Nitot, Picqué, Guinard et Rochard. Ces masses néoplasiques, recueillies pendant l'opération ou immédiatement après, étaient découpées en très petits morceaux et soumises à l'action d'une presse à viande sortant de l'étuve ou du four à flamber. La quantité de liquide ainsi obtenue est toujours très minime. C'est ainsi que je transcris les chiffres suivants : 300 grammes de fibrome donnent 9 grammes de suc ; 450 gr. donnent 13 grammes ; 350 donnent 15 grammes ; 450 donnent 15 grammes ; 530 donnent 15 grammes. C'est un suc peu dense et sanguinolent cultivant facilement sur gélose.

Le suc recueilli, je l'inoculai à des chèvres d'un poids de 30 kilogrammes environ, par une piqûre hypodermique faite sur le dos, et j'observai les effets en faisant prendre deux fois par jour la température de ces animaux.

Il est rare que je n'aie pas vu survenir une notable augmentation de température, 39°4, 39°,8 et même 40 degrés qui s'apaisait au bout de deux ou trois jours. Puis les animaux devenus tristes reprenaient leur état normal.

Depuis le 27 juin 1895, date de ma première injection, j'ai fait l'injection du suc de 8 fibromes, avec des résultats à peu près identiques, à cela près que la température dans les derniers cas ne subit presque aucune élévation.

Aujourd'hui je renonce à continuer ces expériences pour plusieurs raisons ; le temps me manque pour aller à la chasse aux fibromes et pour continuer ces essais d'immunisation. L'étable de mes animaux devrait être annexée à un grand service de gynécologie très actif, ce qui n'est pas le cas. Il faudrait faire ce que je n'ai pu faire, multiplier les inoculations et les rendre presque quotidiennes. Alors on aurait quelque chance de produire des modifications durables et définitives sur l'organisme de ces animaux, et peut-être obtiendrait-on les résultats que je n'ai réalisés que dans mes rêves du premier moment. Accablé de travaux et d'occupations afférentes à la spécialité, j'abandonne à regret ce que j'ai commencé, et j'offre le résultat des premières expériences et les deux chèvres elles-mêmes à qui voudra bien en reprendre la suite. Il me suffit d'avoir réclamé la parc[illegible]e qui m'appartient et d'avoir appelé votre attention sur le principe même qui m'avait guidé au début et qui, j'espère encore, conduira de plus heureux et de plus persévérants expérimentateurs au succès définitif.

(1) Communication à la Société de Médecine de Paris.

BIBLIOGRAPHIE

Mémoires et comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon, année 1897 (1),

J'ai à vous présenter l'analyse du tome 37 des Mémoires et Comptes Rendus de la Société des Sciences médicales de Lyon (année 1897).

Ce volume est divisé en deux parties. La première se compose du rapport complet des mémoires les plus importants lus à cette Société. La seconde partie est le

(1) Analyse faite à la Société médicale des Bureaux de bienfaisance.

compte-rendu des séances. Dans cette dernière, on trouve l'analyse de nombreuses communications faites à la Société. Vu la difficulté d'analyser des comptes rendus, j'ai cru devoir passer sous silence cette seconde partie, malgré l'intérêt que pourraient présenter certaines communications. Je me suis attaché seulement à vous donner un aperçu aussi succinct que possible des principaux mémoires dont se compose le début du volume.

Dans le premier de ces mémoires, M. le Dr Bard préconise la palpation large du cœur, pour en établir la physiologie pathologique, pour reconnaître la modalité de ses lésions, préciser le pronostic, et diriger la thérapeutique. Il la préfère à l'auscultation, qui ne lui paraît supérieure que pour reconnaître les lésions orificielles.

Vient ensuite une observation de farcin aigu par M. le Dr Forestier. Il s'agit d'un homme de 44 ans, ne présentant aucun antécédent pathologique en dehors de l'alcoolisme. La transmission, d'origine équine, paraît s'être faite par infection et non par inoculation. Le diagnostic clinique fut confirmé par le diagnostic bactériologique. Je ne relèverai pas tous les symptômes cités par le Dr Forestier. Cependant il faut noter que, dans ce cas, l'évolution de la maladie différa de la description qu'en donnent les auteurs. Il n'y eût pas de manifestation du côté de l'appareil lymphatique. Les pustules furent tardives ; elles ne parurent que douze jours après les abcès, et deux jours avant la mort, qui se produisit vers le vingtième jour de la maladie.

M. le Dr Chambard Hénon rapporte un cas de fièvre typhoïde suivie de guérison chez un enfant de 13 mois et 1/2. Cet enfant était nourri au sein, et prenait, en outre, tous les jours, une petite quantité de lait stérilisé. Il est à supposer que la contamination se sera faite par l'intermédiaire d'un flacon lavé avec de l'eau mal bouillie, car il n'a pu être trouvé d'autre cause. L'enfant a été soigné par la méthode de Brand.

M. le Dr Vinay fait une communication sur le sérum de Marmorek dans la septicémie puerpérale. Sur une série de treize applications de cette méthode, il a eu neuf succès. L'intérêt de sa note consiste dans l'étude qu'il a faite de ce sérum au point de vue de son efficacité. Le Dr Vinay, à la suite d'un certain nombre d'expériences de laboratoire, en arrive à conclure que la virulence du sérum s'affaiblit par le passage de différents animaux à l'homme, et par conséquent qu'il perd de son efficacité. En outre, d'après lui, l'affaiblissement dépendrait aussi de la source qui a produit le streptocoque. Il serait préférable d'inoculer le produit d'un érysipèle plutôt que d'une angine pseudo-membraneuse.

M. le Dr Rioblanc rapporte une observation très détaillée sur un cas d'écrasement des deux pieds par un train de chemin de fer. La victime de cet accident, qui arriva le 23 septembre 1896, est un second maître des équipages de la flotte. Le Dr Rioblanc donne les raisons qui l'ont déterminé à opérer plutôt que de tenter la conservation. Il a pratiqué la désarticulation de Lisfranc sur le pied droit, et l'amputation de Pasquier-Lefort sur le pied gauche. La guérison s'est faite sans déviation; le malade marche sur les moignons. Le 15 novembre, le malade se lève et marche avec des béquilles. En janvier 1897, il marche et circule sans béquilles, ni cannes.

M. le Dr Laguaite propose le procédé suivant pour la cure radicale de la hernie inguinale. Il en a obtenu de bons résultats :

1er Temps : Ouverture du sac.

2e Temps : Incision de la paroi abdominale parallèlement au ligament de Fallope.

3e Temps : Isolement et ligature de l'infundibulum péritonéal au-dessus du collet du sac.

4e Temps : Suture de l'incision abdominale et oblitération de l'orifice interne du trajet herniaire.

5e Temps : Drainage du sac herniaire.

Une observation du Dr Bonnet détaille le cas d'un malade qui présentait tous les symptômes de l'insuffisance aortique, sauf le choc en dôme. L'autopsie ne révéla aucune lésion d'orifice, mais de l'aortite seulement. Le Dr Bonnet conclut de la manière suivante :

1° L'aortite sans lésions valvulaires peut donner à la fois tous les symptômes de l'insuffisance aortique et en particulier un souffle intense ayant tous les caractères de l'insuffisance.

2° Le diagnostic, dans ce cas, ne peut être fait que par la palpation et par la présence ou l'absence du choc en dôme.

M. le Dr Cade a fait un mémoire sur un cas de malformation cardiaque congénitale. Il s'agit d'un enfant né le 13 janvier 1897, et qui est mort le 15 juin en convulsions. Cet enfant présentait les symptômes extérieurs de la cyanose. Mais l'auscultation ne donnait aucun signe. L'autopsie a donné le résultat suivant, quant au cœur.

1° Tronc artériel unique naissant du ventricule droit.

2° Absence du septum inter-auriculaire.

3° Séparation incomplète des deux orifices auriculo-ventriculaires.

4° Communication étroite inter-ventriculaire.

M. le Dr Taty relate deux cas de fièvre typhoïde à forme mélancolique. Ces malades présentaient des symptômes de mélancolie anxieuse avec auto-intoxication, simulant même la folie à double forme. Certains signes ayant fait penser à la fièvre typhoïde, on essaya la réaction de Widal, qui trancha la difficulté. Des deux malades, l'un est mort. Le Dr Taty conclut que, malgré l'insuffisance de deux observations pour instituer une méthode, le séro-diagnostic semble devoir être employé dans tous les cas de délire aigu, de stupeur, de confusion mentale et même dans les formes mélancoliques à évolution rapide. On évitera ainsi à quelques typhiques un internement inutile.

Je terminerai par une observation de MM. les Drs Courmont et Tixier sur une arthrite tuberculeuse hémorrhagique, causée chez l'homme par un streptobacille différent du bacille de Koch.

Je laisse de côté la description des lésions présentées par le malade. L'intérêt de la communication consiste dans les expériences bactériologiques faites à ce sujet. Ces messieurs pratiquèrent l'inoculation du liquide tuberculeux provenant de cette arthrite à des cobayes, aux uns dans le péritoine, aux autres sous la peau. Les premiers moururent rapidement. On constata la tuberculisation chez les seconds. On inocula de même des lapins; on obtint les mêmes résultats. Après diverses recherches, on parvint à isoler un streptobacille.

L'inoculation de ce strepto-bacille produisit des lésions tuberculeuses typiques, macroscopiquement et microscopiquement semblables aux lésions d'origine directement humaine.

Les Drs Courmont et Tixier décrivent les caractères de ce strepto-bacille et concluent qu'il existe chez l'homme des cas de tuberculose vraie, dont l'agent pathogène est différent du bacille de Koch.

Voici terminé l'exposé des pages qui m'ont paru les plus intéressantes dans ce travail.

Ce volume, qui ne renferme pas moins de 190 observations ou communications, touchant à toutes les branches de la médecine et de la chirurgie, témoigne hautement de l'activité et du zèle de nos confrères lyonnais.

Dr Dubrueil.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 22 mai 1899. — Présidence de M. Van Tieghem.

Fluor dans quelques eaux minérales. Eaux fluorées.— M. Charles Lepierre. Dans une note récente, M. Parmentier, après avoir démontré que la corrosion que l'on observe parfois sur les verres mis en contact avec certaines eaux minérales peut être due à un simple dépôt adhérent de silice et non pas, comme on avait pu le supposer, au fluor où à des composés fluorés volatils, termine sa Communication par cette phrase : « On a prétendu aussi que « les eaux du Mont-Dore et d'autres eaux tiennent en dis- « solution du fluorure de calcium. Nous n'avons jamais, « dans les nombreuses analyses d'eaux minérales que nous « avons faites, pu déceler la moindre trace de composé fluoré « quelconque. »

« On peut en conclure que, pour M. Parmentier, l'existence de fluorures dans les eaux minérales constituerait une grande exception.

Cette affirmation me semble beaucoup trop absolue et je demande la permission d'exprimer mon opinion sur ce sujet, opinion basée sur un certain nombre d'analyses d'eaux.

Sans rappeler ici les travaux classiques de Nicklès, Ch. Sainte-Claire Deville, Gouvenain, etc., sur la présence des fluorures dans beaucoup d'eaux, je dirai que la plupart des chimistes modernes qui se sont occupés d'eaux minérales y ont trouvé le fluor ; M. Willm, dont la compétence est bien connue, le signale, en France, dans les eaux de Plombières, de Bourbonne-les-Bains, etc. Bunsen, Frésénius, etc. sont arrivés, en Allemagne, aux mêmes résultats. En Portugal, les chimistes qui se sont occupés d'analyse des eaux minérales y ont aussi, fort souvent, trouvé des fluorures (Ferreira da Silva, Sousa Reïs et moi-même (1). Mais, en général, les fluorures se trouvent dans les eaux à l'état de traces

Il existe néanmoins certaines eaux minérales, assez rares il est vrai, qui sont *relativement très riches en fluorures*. L'exemple le plus intéressant, peut-être unique en Europe, du moins à ma connaissance, est celui de l'eau minérale de *Gerez* (nord du Portugal). Ces eaux très fréquentées et d'un effet vraiment extraordinaire dans les maladies du foie (2) ont une minéralisation assez faible : 0 gr. 296 d'après Sousa Reis, à qui l'on doit la première analyse complète de cette eau ; 0 gr.310 d'après moi-même. Elles renferment par litre 22 mgr. à 25 mgr. de fluorure alcalin (très probablement de sodium), soit 10 mgr. à 12 mgr. de fluor combiné. Ces doses ne peuvent passer inaperçues ; elles représentent, on le voit, le dixième environ du résidu de l'eau. Aussi suffit-il d'évaporer un demi-litre à un litre de l'eau de Gerez dans une capsule de platine pour constater, de la manière la plus positive, l'existence de fluorures dans le résidu.

La recherche analytique du fluor dans les eaux peut se faire : 1° par le procédé classique (corrosion de traits faits sur un verre de montre de Bohême recouvert de cire) en chauffant le résidu de l'eau avec $SO^4 H^2$ et s'astreignant aux recommandations de Frésénius, Nicklès, etc. ; 2° par les méthodes de Lannes ou de Carnot : 3° s'il y a de la silice, par la formation de $Si Fl^4$ (3) ; 4° j'ai souvent recouru à la formation de cristaux de fluosilicate de sodium dont les petits prismes hexagonaux bipyramidés sont caractéristiques (réaction microchimique de Boricky) (4). Cette dernière réaction est très sensible.

Sur un champignon parasite dans les affections cancéreuses.—M. J. Chevalier. Nous nous occupons depuis longtemps de la question du parasitisme du cancer, et les idées qui nous guident nous ont permis d'isoler, il y a plusieurs mois, un parasite spécial obtenu de cultures d'origines différentes, savoir :

1° De tumeurs chirurgicales fraîches prises sur le vivant ;

2° De noyaux secondaires non ulcérés provenant des autopsies que nous avons faites à l'hospice de Brevannes ;

3° Du sang des cancéreux du même service ; il nous a donné aussi des cultures lorsque la tumeur est assez avancée ;

4° De l'air des salles de cancéreux en contact pendant un certain temps avec des plaques de Pietri contenant le même bouillon.

Inutile d'ajouter que les tumeurs expérimentales obtenues sur les animaux fournissent les mêmes résultats.

(1) Eaux de Gerez, Moledo, Entre os Rios, Cucos, Luso, etc.

(2) Depuis la simple congestion jusqu'à la cirrhose.

(3) Frésénius, *Analyse qualitative*, 9e édition française, p.240 et suivantes.

(4) Clément et Renard, *Réactions microchimiques*, p. 94 ; 1886.— Bourgeois, *Analyse microchimique* (in 11e *Supplément du Dictionnaire de Chimie de Wurtz*).

Nos cultures ont toujours été faites, pour l'acclimatation du parasite, avec un bouillon de mamelles de vache. Il est simplement dégraissé, additionné de 2 pour 1000 de chlorure de sodium et stérilisé. Au bout de quelques jours, ce bouillon, après avoir reçu l'une ou l'autre des semences ci-dessus, porté à l'étuve à 32°, se trouble, et l'on voit s'y former une mince pellicule blanchâtre, puis un dépôt de même couleur. Au bout d'un certain temps, les membranes tombent au fond du ballon au fur et à mesure de leur production, et bientôt la couche inférieure se colore en rose et en rouge groseille; à ce moment, la sporulation est accomplie.

Les cultures acclimatées sur le bouillon de mamelle peuvent alors être transportées avec succès sur différents milieux ; mais ceux sur lesquels elles prospèrent le mieux sont les milieux sucrés se rapprochant le plus de la neutralité : les cultures en milieu acide ne réussissent pas ; celles en milieu franchement alcalin sont bien moins prospères. Voici les terrains sur lesquels nous avons fait ces cultures :

a. Bouillon de mamelles glycosé à 10 pour 100. Même aspect que sur le bouillon de mamelles sans glycose. Si l'on augmente la proportion de sucre, la culture est moins prospère.

b. Agar. Au troisième jour, petites colonies grisâtres s'étalant progressivement. Elles augmentent en épaisseur et deviennent roses.

c. Sérum. Caractères à peu près identiques.

d. Gélatine. Pellicules gris blanchâtre. Pas de liquéfaction.

e. Pomme de terre. Couche étalée gris jaunâtre fort mince.

f. Chou. Culture très prospère gris blanchâtre.

Toutes ces cultures, à un moment donné, prennent une coloration rosée due aux spores sorties des sphérules, qui se disséminent dans le liquide. Cette coloration ne se montre jamais dans des cultures faites à l'abri de la lumière.

La température optima pour ce parasite est de 28° à 35°.

Malgré cela, il est fort résistant, et l'ébullition à 100° pendant dix minutes ne tue pas ses spores.

Au microscope, on est frappé de la différence morphologique des éléments qu'on rencontre dans les cultures suivant leur âge et le milieu sur lequel elles vivent :

Dans une culture sur bouillon de mamelles, on voit des sphérules à divers états de développement, des spores et des conidies.

Sur chou, les formes prédominantes sont des formes mycéliennes, soit stériles, en mince chevelu ; soit, au contraire, fécondes, avec des conidies à l'intérieur, et ramifiées à leurs extrémités donnant naissance à des conidies rondes ou elliptiques.

Nous sommes arrivé facilement à relier entre eux ces divers stades biologiques ; dans toutes les cultures un peu vieilles, on trouve les deux formes réunies.

Une cellule cylindrique ou conidie (forme souvent rencontrée dans le sang des cancéreux) mesure en moyenne 6μ en longueur et 2μ en largeur. On ne tarde pas à la voir devenir bi-ou multi-cellulaire, s'accroître en donnant naissance à un mycélium irrégulièrement septé, puis à des conidies endogènes. Ce mycélium est tantôt simple, tantôt ramifié ; parfois même il s'anastomose avec d'autres filaments voisins formant des faisceaux homogènes ou irréguliers. Entre ces faisceaux se rencontrent, soit des conidies uni-ou bi-cellulaires qui ont tendance à se grouper en cercles concentriques, soit des sphérules. Ces sphérules proviennent des conidies uni-cellulaires qui, au lieu de se diviser, s'accroissent, s'arrondissent et arrivent à former des sphérules réfringentes de couleur jaune clair qui peuvent mesurer 12μ et 15μ de diamètre. Ces sphérules sont composées d'une masse plasmique centrale et d'une membrane à double contour. Pendant leur période d'accroissement, elles se colorent intégralement, et le tout paraît homogène ; puis la sphérule présente à son intérieur des spores endogènes qui tranchent par leur coloration plus intense sur les parties environnantes. Enfin, par un point variable de leur surface, les sphérules laissent échapper leur contenu.

Les spores se présentent alors sous la forme de petits corpuscules de 1μ et moins réfringents, d'un rouge rubis, tantôt ronds, tantôt présentant une forme bacillaire, animés de mouvements browniens et environnés d'une matière gélatineuse qui les maintient unis. Suivant que l'expulsion de la matière sporigène est plus ou moins avancée, on voit dans l'intérieur des sphérules de diverses formes colorées la matière se colorant seule. La sphérule arrive, après l'expulsion des spores, à être réduite à l'état d'une simple membrane gaufrée présentant parfois en un point un croissant de matière colorable.

Ces spores, suivant qu'elles restent unicellulaires ou qu'elles deviennent bicellulaires, donnent naissance à des sphérules dans le premier cas, à des conidies dans le second.

Les méthodes de coloration qui nous ont le mieux réussi sont le bleu coton G 4 B Poirier, le bleu de Kühne, le violet de gentiane, la safranine. Elles se colorent par le picrocarmin et prennent le gram.

Les récentes communications du Dr Bra, dans la *Presse médicale*, semblent devoir faire identifier son parasite au nôtre (1).

L'inoculation des cultures de ce champignon sous la peau de cobayes, de lapins et de chiens, a donné lieu à la production de tumeurs à l'endroit de l'injection. Au bout d'un certain temps nous avons pu constater les symptômes de cachexie chez ces mêmes animaux. Enfin, à l'autopsie de certains de ces sujets, nous avons trouvé des généralisations de tumeurs ganglionnaires et des noyaux secondaires viscéraux.

L'examen microscopique de ces tumeurs, montre un tissu analogue, tantôt au sarcome, tantôt au fibro-sarcome, tantôt au carcinome. Malgré ces résultats, controlés entre autres par M. le Dr Gombaut, nous ne voulons pas pour l'instant affirmer la spécificité du parasite. L'étude de la toxine et les tumeurs expérimentales en voie d'évolution nous permettront, dans un travail ultérieur, d'être peut-être plus affirmatif sur les liens de causalité ou de spécificité qui existent entre ce champignon et les affections cancéreuses.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 mai 1899. — Présidence de M. Panas.

La correspondance, comprend : 1° un pli cacheté déposé par le Dr Martin de Magny (accepté).

(1) Les faits analogues, publiés en Angleterre par M. le Dr Plimmer, ne sont pas assez détaillés pour qu'on puisse porter un jugement à leur sujet.

Le paludisme en Puisaye.— M. LAVERAN fait un rapport sur un travail récemment communiqué par le Dr Roché (de Toucy). Il termine ainsi :

En résumé il résulte du travail de M. Roché que le paludisme, très commun en Puisaye jusqu'en 1870, est devenu de plus en plus rare à partir de cette année et qu'il a disparu depuis quinze ans. Cette disparition de l'endémie palustre en Puisaye est en coïncidence avec beaucoup d'autres faits qui montrent que par tout en France le paludisme est en décroissance ; l'endémie palustre s'est notamment beaucoup atténuée dans une région naguère très insalubre, voisine de la Puisaye, la Sologne.

Les grands travaux publics exécutés en Puisaye depuis trente ans, la culture intensive du sol et les progrès de l'hygiène ont joué certainement dans cette région, comme sur beaucoup d'autres points, un rôle important dans la disparition des fièvres, mais ce rôle est indirect et par suite difficile à apprécier.

On ne pourra se rendre compte exactement du mode d'action des causes qui aggravent l'endémie palustre dans une localité, qui l'atténuent ou qui la font disparaître que lorsqu'on connaîtra bien les conditions dans lesquelles des microbes du paludisme vivent et se reproduisent en dehors du corps humains. A ce point de vue une étude approfondie des moustiques s'impose dans toutes les localités palustres.

Anévrysme de l'aorte. — M. LANCEREAUX présente deux malades atteints d'aortite de la première portion de l'aorte, désignée par M. Lancereaux sous le nom d'aortite en plaques et d'aortite paludique. L'un et l'autre ont contracté des fièvres intermittentes, l'un en Cochinchine, l'autre au Tonkin. Ni l'un ni l'autre ne sont syphilitiques. Le premier est entré en 1894 à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Lancereaux, pour des douleurs vives, revenant surtout la nuit. Ses crises ont à peu près totalement cessé, mais il a un double souffle, une ectasie légère de l'aorte, il présente tous les signes de l'endocardite en plaques.

Le second malade a la même affection, mais chez lui les plaques aortiques occupent surtout la face antérieure, tandis que chez l'autre elles occupent surtout la face postérieure. Depuis 1895, ce malade a eu des douleurs vives irradiant en avant du thorax et qui sont la conséquence de la formation d'un anévrysme. Le malade est à l'hôpital depuis six mois. Ses douleurs ont cessé. Il y a un mois, à la suite d'un effort de toux, un caillot se décolla et fit saillie. Après trente-six injections de sérum gélatineux sa tumeur a sensiblement diminué.

Elections. — L'Académie procède à l'élection de deux correspondants nationaux dans la première division.

Pour la première place, sur 71 votants, majorité 36, M. Vincent (de Rochefort) est élu par 52 voix contre 8 données à M. Lalesque (d'Arcachon), 6 à M. Coyne (de Bordeaux), 4 à M. Catrin (de Valenciennes), et 5 à M. Boinet (de Marseille).

Pour la seconde place, sur 60 votants, majorité 34, M. Coyne (de Bordeaux), est élu par 48 voix contre 11 données à M. Lalesque, 6 à M. Catrin et 1 à M. Motais.

Kyste hydatique du foie. — M. DIEULAFOY, il y a trois semaines, reçut dans son service un malade atteint d'un kyste hydatique du foie, mais d'un kyste ancien, volumineux et probablement infecté. M. Marion, chef de clinique de M. le professeur Duplay, fit une incision et retira trois litres d'un liquide purulent avec une membrane germinative énorme. Au bout d'une douzaine de jours, le malade était guéri. Ces faits sont communs, mais M. Dieulafoy cite en parallèle l'histoire d'un enfant de 15 ans 1/2, également atteint d'un kyste hydatique du foie, sans fièvre récente, contenant environ un litre de liquide probablement non suppuré. Une ponction aspiratrice fut faite sur la partie la plus saillante du kyste ; on retira 850 gr. de liquide clair ; quelques jours après, ce petit malade sortait guéri et il est resté guéri.

En face de deux cas de ce genre, il est facile de se demander quels sont les cas dans lesquels il faut faire l'une ou l'autre des deux opérations. La grande opération, l'incision, compte les succès par douzaine. La seconde opération, la simple ponction, est faite de façon plus timide. Cela tient sans doute à ce que nous sommes encore hypnotisés par le souvenir des quelques accidents, mortels même, qui ont suivi la ponction d'un kyste hydatique du foie. Il y a des observations de MM. Moissenet (mort dix-heures après la ponction), Martineau (mort vingt-trois minutes après la ponction), Bryant (mort un quart d'heure après l'opération), Chauffard (urticaire, accidents éclamptiques, puis asphyxie et mort vingt-cinq minutes après la ponction).

Est-ce bien vrai que les quatre malades ont succombé à la ponction ? Il y a une trentaine d'années, quand M. Dieulafoy a fait ses premières ponctions, il avait déjà été frappé des urticaires succédant à la ponction. Le cas a été étudié par M. Debove, puis par M. Huchard ; le liquide du kyste tombant dans le péritoine amène une sorte d'intoxication. Si les malades ont des accidents, ce n'est pas parce qu'on a traité ces kystes par la ponction, mais parce qu'on n'a fait que des ponctions incomplètes ; dans tous les cas où la mort est survenue, on n'a pas retiré tout le liquide hydatique, il restait une grande quantité de liquide sous pression qui s'est infiltré dans le péritoine, malgré la petitesse du trou fait par l'aiguille. Les incidents et les accidents consécutifs à la ponction des kystes tiennent donc à ce qu'on laisse du liquide dans le kyste et que ce liquide fuse dans le péritoine.

Il y a donc des kystes justiciables de l'incision, mais il y en a bien 50 p. 100 justiciables de la simple ponction, à condition de faire l'évacuation du liquide aussi complètement que possible.

M. MARC SÉE demande si on a fait des expériences sur les animaux et si l'injection, dans le péritoine, du liquide des kystes hydatiques a provoqué des accidents de ce genre.

M. DIEULAFOY. On a fait des expériences sur les animaux mais ces expériences ne sont pas concluantes, justement parce qu'elles étaient faites sur les animaux.

M. LABORDE. Les accidents rapides d'intoxication dont vient de parler M. Dieulafoy doivent produire chez les animaux, après les injections de liquide toxique, des effets semblables. Les animaux sont des réactifs physiologiques de premier ordre.

M. DIEULAFOY. Les kystes hydatiques ne se ressemblent pas du tout au point de vue de la toxicité du liquide. Il y a des cas de rupture d'un kyste hydatique dans le péritoine sans accident.

M. LAVERAN ne croit pas qu'on puisse conclure des animaux à l'homme.

Injections rectales de préparations arsénicales. — M. Renaut (de Lyon). Partant de ce point d'observation que la médication arsenicale ne peut à peu près jamais être poursuivie jusqu'à production de ses effets réellement utiles, parce qu'on se heurte à l'intolérance gastrique au bout d'un temps variable, mais toujours court, M. Renaut a mis en usage tout d'abord des injections rectales de liqueur de Fowler diluée, faites avec une seringue jaugeant exactement cinq centimètres cubes et armée d'une canule à lumière capillaire, de façon à toujours injecter des doses exactes sans perte aucune dans la transmission entre le récipient et le rectum. Plus récemment il a substitué un composé arsenical organique, le *cacodylate de sodium*, à la liqueur de Fowler et c'est des résultats obtenus à l'aide de ce médicament nouveau qu'il entretient aujourd'hui l'Académie.

Le cacodylate de sodium est le sel de sodium de l'acide cadocylique, acide qui dérive par oxydation d'une combinaison arsenicale organique, l'arsenic diméthyle ou cacodyle [$As^2 (CH^3)^4$]. Il renferme donc l'arsenic sous forme organique et en très forte proportion (46,87 p. 100). Très soluble dans l'eau et, par conséquent, facilement dialysable et absorbable, il présente parmi les arsenicaux cette véritable singularité qu'*il est presque dépourvu de toute toxicité.* De plus, il n'exerce sur les tissus aucune espèce d'action irritante. Il doit donc désormais constituer l'*agent de choix* de toute médication arsenicale.

En effet, dans tous les cas où, en vertu d'un mouvement déperditeur, la nutrition interstitielle devient hyperactive et aboutit à un mouvement de désassimilation excessif, l'arsenic est indiqué comme modérateur nervin et agent d'épargne. Il devient de la sorte un médicament indispensable pour la cure de la *prétuberculose*, de la *tuberculose localisée* et encore curable, du *diabète*, de la maladie de Basedow.

Le cacodylate de sodium, en injections rectales ou sous-cutanées donne, avec la suralimentation, des résultats remarquables dans la prétuberculose et très satisfaisants dans les phtisies au début. Il arrête le mouvement de désassimilation excessive et permet de relever les malades par le repos et la suralimentation.

Dans le diabète, il réduit avec une grande rapidité le sucre urinaire et ramène à la normale le taux de l'urée et des phosphates. Ce qu'il y a de plus particulier dans son action, c'est que cette dernière une fois produite, semble se poursuivre longtemps encore après la cessation du médicament. Elle est donc à longue portée.

Mais l'action de l'arsenic en injections rectales et du cacodylate de sodium sur la leucocythémie est encore plus remarquable. M. Renaut rapporte un cas de leucémie splénique ainsi traité où, en moins de vingt jours, le chiffre des globules rouges, tombé au chiffre de 600.000 par millimètre cube de sang circulant, fut ramené à 3.038.000 voisin de la normale, et au chiffre normal de 4.030.000 en moins de trois mois, le rapport des globules blancs aux rouges se réduisant du même pas. C'est la première observation d'une pareille amélioration, constituant pour le malade une véritable guérison temporaire, qui semble avoir été aujourd'hui relevée, dans la leucémie, à la suite d'une médication quelconque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 mai 1899. — Présidence de M. Raymond

Ecopie du colon transverse prise à l'examen radioscopique pour un abcès gazeux sous-phrénique. — M. Béclère. Le malade présenté à la Société, dans l'avant-dernière séance, et que je croyais porteur d'un abcès sous-phrénique, est mort presque subitement. L'autopsie, loin de confirmer le diagnostic fait pendant la vie, a montré qu'une ectopie du colon transverse venant, à certains moments, s'interposer entre le foie et le diaphragme, était la cause de la singulière image observée à l'examen radioscopique. Cependant, du vivant du malade, pour me mettre à l'abri de cette erreur, j'avais, à deux reprises, insufflé son gros intestin à l'aide d'une soufflerie de thermocautère adaptée à une longue canule de caoutchouc souple, profondément introduite, sans parvenir à modifier les rapports normaux du foie, tels que les révélait la percussion.

L'autopsie a fait découvrir, du côté gauche, les vestiges d'une ancienne pleurésie diaphragmatique, consécutive à une pneumonie de la base. Cette pleurésie, primitivement enkystée et suppurée, avait sans doute été le point de départ des vomiques du malade, mais elle avait abouti à la symphyse des deux feuillets pleuraux et s'accompagnait de sclérose du poumon sous-jacent avec dilatation des bronches : telle était l'origine de l'abondante expectoration purulente observée pendant la vie. Un allongement très anormal du méso-colon au niveau du colon transverse permettait à cette portion du gros intestin de se déplacer et de recouvrir, par intervalles, la face supérieure du foie. Désormais, non seulement je n'oublierai pas la possibilité d'une semblable ectopie du colon transverse, mais je pourrai reconnaître son existence à l'examen radioscopique : l'erreur d'interprétation que j'ai commise ne diminue en rien la valeur de ce nouveau mode d'exploration.

Méladonermie. — M. Rendu communique une observation de *mélanodermie* — au cours d'une phtisie confirmée — *produite par le fait de la tuberculisation d'une capsule surrénale.*

Pneumothorax. — M. Antony (Val-de Grâce) communique une observation de *pneumothorax survenu au cours d'une pleuropneumonie aiguë.* On sait que cette complication est très rare en pareil cas.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 mai 1899. — Présidence de M. Jullien.

La séance est ouverte à 4 h. 30. Le procès-verbal de la dernière réunion est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels ; Bulletin de l'Université de Toulouse envoyé par les soins du ministère de l'Instruction publique.

Correspondance manuscrite. — 1° M. Walther nous annonce que le bail de la Société de chirurgie étant sur le point d'expirer, il va être nécessaire de chercher un nouveau local : il demande si la Société de médecine suivra la Société de chirurgie dont elle est actuellement sous-locataire.

Après quelques échanges de vues, il est décidé qu'une enquête sera faite à ce sujet.

2° Lettre de M. A. Loup, chirurgien-dentiste, posant sa candidature comme membre associé résident (Parrains : MM. Jullien et Sibut).

M. Le Président annonce la mort de M. Gillebert-Dhercourt, notre vice-Président, et lit le discours qu'il a prononcé sur sa tombe le 24 mai dernier.

Discours prononcé sur la tombe de M. Gillebert-Dhercourt

par M. Jullien

Président de la Société de médecine de Paris.

Messieurs, au nom de la Société de médecine de Paris, je viens dire un suprême adieu à Louis-Camille Gillebert-Dhercourt, son vice-président.

La mort qui, depuis quelque temps, frappe chez nous à la tête, qui dans la même année a couché par terre un secrétaire général et un président, sans parler des plus vénérables parmi les anciens, abat aujourd'hui le vice-président. Mais l'homme que nous pleurons n'était pas seulement un haut dignitaire de notre compagnie, c'était plus que cela, un assidu, un fervent de nos séances, auxquelles il avait pris part, sous les auspices de son père, un de nos plus respectés présidents, tour à tour comme secrétaire et comme trésorier, avant que nos suffrages l'eussent porté au fauteuil. Aussi notre deuil est-il peu ordinaire, c'est une de nos fibres intimes qui nous est arrachée. Et la place qu'il tenait parmi nous est plus grande que ne le peuvent retracer les bulletins et les comptes rendus, elle était surtout d'autorité, de sage et prudent conseil, de confiance absolue, d'affectueuse estime et de camaraderie enjouée.

Ce n'est pas à dire qu'il ne fut pas un grand travailleur.

En 1874, il venait de quitter Monaco où il avait séjourné plusieurs années et il se présenta à nous avec un mémoire intitulé : « *Examen critique de l'influence que le séjour sur le littoral méditerranéen franco-italien exerce sur la phtisie pulmonaire* ». Il avait fait de nombreuses observations, et de très précises expériences qui lui permettaient d'affirmer la présence de l'ozone et du chlorure de sodium dans l'air jusqu'à 500 mètres du rivage, et il mettait en garde les praticiens contre les dangers éventuels créés par des conditions aussi excitantes. Elu des nôtres le 4 février de la même année, il est depuis ce moment de tous nos travaux, de toutes nos discussions. Vous rappellerai-je, parmi ses notes les plus marquantes, celle relative à une malformation thoracique avec pneumo-thorax et collection aérienne chez un nouveau-né, qui fut l'objet d'interprétations diverses de la part des nombreux commentateurs qui prirent part à la discussion.

En 1879, il nous fait bénéficier de la communication d'un fait digne de rester dans les annales de la médecine, une *observation d'écoulement du liquide céphalo-rachidien par la narine droite, survenue inopinément 7 ans après un traumatisme*. Et ce traumatisme quel était-il? Pendant l'occupation de Saint-Quentin par l'armée allemande, un enfant de 11 ans se trouvait dans une maison où logeaient des soldats prussiens. Un de ces derniers, en état d'ivresse, saisit inopinément l'enfant par les pieds et le lança en l'air en imprimant à son corps un mouvement de culbute qui le fit tomber la tête la première sur le sol où il resta inanimé. C'est l'incurable victime de cette brute qui avait éveillé la sollicitude de notre confrère et suscita à notre tribune une mémorable joute d'éloquence. La science conservera le souvenir de ce cas doublement historique, en lui associant le nom de l'observateur émérite qui en fit la relation.

Mais de tous ses mémoires, celui que je préfère est celui qui a trait à un enfant de 6 ans qu'on lui amène asphyxiant dans son cabinet. Le pauvre être est cyanosé et sur le point d'expirer. Notre collègue, avec la détermination des vrais opérateurs, saisit un bistouri et ouvre la trachée. Le lendemain, un corps étranger s'élimine de lui-même et l'enfant est complétement guéri 3 jours après. De tels faits classent un praticien parmi les plus méritants, ce que l'on aurait peine à deviner en lisant les quelques lignes modestes en lesquels l'auteur le retraça.

1899! La dernière fois qu'il prit la parole à la Société ce fut, sur nos affectueuses sollicitations, pour nous confier, quelques détails du mal qui l'avait si cruellement éprouvé l'été dernier, mais si sa voix était tranquille et son visage souriant, je ne puis taire l'impression d'inquiétude qui s'empara de nous à ce récit, et nous le quittâmes le cœur serré ; cruelle prévision qui ne devait que trop tôt se vérifier !

Il y a cinq jours, quand reparut le mal implacable, il se sentit immédiatement terrassé, et dès la première minute, fit aux siens les adieux les plus déchirants. Il regrettait de les quitter si tôt, et protestait, désabusé, contre leurs paroles rassurantes ; sa prescience clinique ne l'avait pas trompé : dans la journée même, il s'endormit pour ne plus se réveiller. Deux jours après, il entrait doucement dans l'éternité.

Messieurs, en terminant le rapport qui ouvrit les portes de notre Société à Gillebert-Dhercourt, M. Leudet appréciait ainsi l'œuvre du jeune candidat : « Expérimentation ingénieuse, observation exacte ; idées nettes exprimées clairement, sens médical droit, notre Société, ajoutait le rapporteur, aura un travailleur et un honnête homme de plus pour continuer les traditions paternelles de savoir et d'honorabilité. »

Notre collègue a tenu et au delà des promesses de son parrain. Après sa longue collaboration parmi nous nous écririons aujourd'hui : instruction étendue, insoucieuse de la spécialisation et curieuse de tout progrès, ouverte à toute idée neuve ; grande sagacité clinique allant jusqu'à la divination dans le diagnostic, sorte d'intuition qu'il tenait de l'atavisme, dévouement inlassable, ardeur à guérir, ingéniosité dans les moyens et décision parfois héroïque dans l'intervention, admirables qualités du savant et du praticien. Et que dirons nous de celles de l'homme aussi charmant que modeste? Il faudrait n'avoir jamais eu recours à ses influences si hautes et si justifiées, n'être point, comme j'eus la chance de l'être, deux fois son collègue en des lieux moins austères que notre compagnie, pour n'être point ému à la pensée de cette serviabilité constante, véritable ardeur à obliger non moins éminente chez cet homme de bien que son ardeur à guérir. Le doux sourire plein de mélancolie qui éclairait son pâle visage en était le gage en même temps que le rayonnement.

Messieurs, voilà vingt-cinq ans que Gillebert-Dhercourt vivait parmi nous, travaillait pour nous, gérait nos humbles finances et les faisait prospères, enrichissait nos bulletins, et c'est sur son cercueil que je viens célébrer ses noces d'argent avec notre vieille compagnie en ce cimetière du Montparnasse, véritable champ de nos morts, où il me semble voir se réveiller pour le recevoir les grandes

figures de Duroziez et de Voisin qui dorment ici leurs dernier sommeil. Eux aussi la mort les a fauchés, mais ils n'ont pas cessé de vivre au milieu de nous par l'exemple, par les traditions, par le souvenir. C'est cette survie qui lie pour toujours à nous celui qui vient de disparaître. Nous sommes sa famille selon l'esprit, nos larmes se confondent avec celles de l'épouse et des enfants éplorés dont la douleur, comme la nôtre, doit rester inguérissable.

M. Jullien lit une note « sur un plan d'expériences avec quelques essais concernant le traitement des fibromes par la sérothérapie. » (V. ci-dessus, p. 339.)

M. Grasset. J'ai écouté avec beaucoup d'attention et je dirai même de plaisir la communication de M. Jullien, car je suis un partisan convaincu de l'organothérapie sous toutes ses formes et je travaille beaucoup la question. Comme je l'ai indiqué dans mon travail sur la pulmothérapie, il y a dans les tissus des zymases et principalement des oxydases qui sont des toniques merveilleux ; quand les tissus sont pathologiques, comme dans les fibro-myomes, on fait de l'organothérapie pathologique ou toxique, mais les faits sont de même ordre.

M. Jullien ne m'étonne aucunement en disant qu'il n'obtient que très peu de liquide extractif de ses organes. Si l'on veut obtenir une récolte plus abondante, il faut mettre en pratique un procédé analogue à celui que Büchner a employé pour obtenir l'alcoolase et les produits bacillaires ; on arrive de plus à avoir des liquides beaucoup plus actifs et puissants. Le voici en résumé : Les tissus, hachés mécaniquement aussi fin que possible, sont triturés au mortier avec du sable pur à grains gros de manière à amener le tout à un grand degré de division ; la masse obtenue est ensuite mise dans des sacs et soumise aux fortes pressions de la presse hydraulique ; on obtient ainsi des liquides privés d'éléments histologiques qui sont des ferments puissants et des oxydants remarquables.

Dans les cas de fibromes et myomes utérins, je serais très partisan d'employer des extraits d'organes normaux pour le traitement, en prenant des tissus à fibres lisses tels que l'utérus ou la prostate. C'est ce qui a d'ailleurs été fait pour l'hypertrophie de cette dernière glande, avec succès, par certains auteurs.

M. Jullien nous annonce aussi que dans ses essais de culture de tissus pathologiques, il a obtenu des microbes variés et souvent de l'albus, malgré les plus grandes précautions techniques. C'est un fait général, tous les tissus prélevés avec la plus grande rigueur d'antisepsie donnent par ensemencement des micro-organismes, il suffit de leur trouver un milieu convenable de culture. Ces microbes ne sont aucunement pathologiques, ils n'ont que des propriétés de ferments vulgaires. Quand je travaillais au laboratoire de l'Hôtel-Dieu, j'ai souvent obtenu ces résultats avec des tissus normaux ou pathologiques.

Je me réserve de revenir plus tard sur l'interprétation de ces faits, mais ils prouvent qu'il faut être prudent avant d'annoncer que ce sont les parasites auteurs de la production morbide. Un jour, d'un énorme fibrome cutané, j'ai obtenu un diplocoque ressemblant techniquement au gonocoque. J'ajouterai que les poussières du laboratoire, ensemencées, ne donnent pas les mêmes formes, et les mêmes ferments, et que pas conséquent le résultat ne peut être mis sur le compte d'une faute opératoire

M. Jullien nous indique aussi que, dans ses expériences, des chèvres donnèrent des courbes thermiques. Rouquès en 1891, et depuis d'autres auteurs ont affirmé le fait avec des extraits de tissus normaux ; on ne doit pas être étonné d'avoir les mêmes symptômes avec des tissus toxiques. Ces élévations thermiques ne doivent aucunement être mises sur le compte d'infections microbiennes, mais sur celui des modifications moléculaires rapides opérées par les zymases ou ferments solubles.

M. Roubinovitch fait une communication « sur le diagnostic et le traitement d'un cas de neurasthénie syphilitique. » (V. ci-dessus, p. 337).

M. Dubuc demande quel était l'état du malade au point de vue génital ou urinaire ?

M. Roubinovitch répond qu'il était parfaitement normal.

M. Jullien. Le cas qui vient de vous être communiqué mérite de susciter une discussion intéressante sur un des problèmes les plus ardus de la spécialité.

En 1889, j'appelai l'attention sur la fréquence de la dilatation de l'estomac chez les vieux syphilitiques. On ne connaissait que fort peu à cette époque la neurasthénie, et j'exposai des cas dans lesquels, chez d'anciens syphilitiques, j'avais pu, par un examen sévère, déceler des accidents, soit purement neurasthéniques, soit purement syphilitiques, soit mixtes. Et je montrai les difficultés du diagnostic et l'urgence de le bien faire pour guider au mieux la thérapeutique.

Depuis cette époque la question a fait beaucoup de chemin, la neurasthénie a gagné du terrain, elle s'est même fait une place officielle dans les suites parasyphilitiques de l'infection.

Ce que je relève par dessus tout dans le cas qui vient de nous être soumis, c'est la neurasthénie vraiment et franchement syphilitique, c'est-à-dire curable, qu'il est bien important de mettre en relief en face de la neurasthénie rebelle à tout traitement spécifique et absolument décourageante. Le praticien devra s'en convaincre et ne pas trop se laisser impressionner par le souvenir de la classe si discutée aujourd'hui des affections parasyphiliques.

En pareil cas le traitement par les frictions mercurielles et les injections sous-cutanées s'impose absolument pour préserver l'estomac, et pour l'iodure, le meilleur est de le donner par le rectum avec le lait pour excipient. Il est toujours de cette façon très bien supporté et l'estomac, qu'il est si important de ménager n'en souffre aucunement.

M. Tissier ne croit pas que le cas de M. Roubinovitch puisse être rangé dans les affections parasyphiliques de M. Fournier.

M. Roubinovitch a insisté dans sa communication sur ce fait que, dans son cas, la neurasthénie était une manifestation récente de la syphilis puisqu'elle était venue trois ans après le chancre et qu'elle était contemporaine d'accidents secondo-tertiaires ; dans le cas de M. Fournier, la neurasthénie ne venait que huit ou neuf ans après le début de l'infection, alors qu'elle ne laissait plus de traces objectives.

L'efficacité du traitement mercuriel est la meilleure preuve que la neurasthénie de son malade était bien un accident propre de la syphilis.

M. Grasset ne croit pas qu'on puisse tirer une telle conséquence de l'efficacité du traitement.

M. Picqué fait une communication « sur la fréquence

des affections gynécologiques chez les aliénées. » (*sera publié*).

La discussion aura lieu à la prochaine réunion.

La séance est levée à 6 heures.

Un des secrétaires annuels,
Dr E. Albert-Weil.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS

Séance du 12 avril 1899. — Présidence de M. Gibert.

M. le secrétaire général lit une dépêche qui vient de lui être remise et dans laquelle M. Dufournier, président, retenu pour une opération urgente, demande à ses collègues d'excuser son absence qu'il regrette vivement.

En l'absence des vice-présidents, M. Billon prie M. Gibert, ancien Président de la Société, de vouloir bien ouvrir la séance qui commence à neuf heures.

M. Dorison, secrétaire, lit le procès-verbal de la dernière séance qui est adopté sans discussion,

M. Billon, secrétaire général, donne lecture des lettres de MM. Kinzelbach, L. Gourichon, Rotillon et Séailles qui s'excusent de ne pouvoir assister à la séance et de M. Forestier qui remercie la Société de son admission comme membre titulaire. La correspondance comprend en outre des journaux habituels, les brochures suivantes qui sont transmises par l'intermédiaire de notre collègue Peltier.

1° Un rapport très détaillé sur l'assistance médicale dans le département de la ville d'Orlov, par le Dr Jacoby.

2° L'assistance médicale à Moscou, du Dr Prianichnikof.

3° L'Assistance médicale dans la ville de Melenski, département de Vladimir, par le Dr Kachniev.

4° Notre questionnaire sur l'assistance médicale ayant été imprimé en polonais dans le journal de Varsovie, *Zdrowie* (la Santé) grâce à l'obligeance de son rédacteur en chef, le Dr Pollak. M. Peltier a reçu, à la suite de cette publication, une lettre du Dr Géra, président de la Société médicale de Varsovie, promettant son concours pour les renseignements que nous désirons avoir. M. Castelli, de Madrid, promet également à la Société un rapport sur l'assistance médicale en Espagne.

M. Billon annonce que 76 candidats se sont présentés au Concours de 1899 pour 13 places vacantes dans les bureaux de bienfaisance ; le jury d'examen est composé de Mes-Deffaux, Vigouroux, Vildermann et Chauveau. Les sujets de la composition écrite ont été : *Vomissements incoercibles de la grossesse et Phlébites*.

M. Castinel demande que la question, relative aux permutations de médecins des bureaux de bienfaisance d'un arrondissement dans un autre soit mise à l'ordre du jour de la prochaine séance.

Sur la proposition de M. Gibert, la Société décide que le bureau demandera des explications au sujet de la désignation des « médecins du traitement à domicile et des bureaux de bienfaisance » qui seront appelés à faire partie de la Commission chargée de la réorganisation et de la décentralisation des services de l'Assistance publique.

Memoires et comptes rendus de la Société médicale de Lyon, par M. Dubrueil (V. ci-dessus, p. 339).

MM. Yvon, Prieur et Noir, qui étant inscrits à l'ordre du jour pour leurs communications étant absents, la séance est levée à 10 heures moins le quart.

Le secrétaire des séances.
Dr Dorison.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU LOUVRE

Ier ET IIe ARRONDISSEMENTS.

Séance du 21 mars 1899. — Présidence de M. *le* Dr Suss.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

La correspondvnce comprend : 1° Lettres d'excuses de MM. Durville et Tourreil. 2° Lettres de candidature du Dr Papillon, ayant pour parrains MM. Le Noir et Sébillotte, M. Bruchet, rapporteur ; du Dr Dalché, médecin des hôpitaux, parrains, MM. Le Noir et Moutier, rapporteur M. Didsbury.

M. Suss fait connaître ce qui a été décidé au Conseil général des Sociétés d'arrondissement, à propos du Congrès de déontologie de 1900. La question se résume en ceci : on avait sollicité et obtenu l'adhésion de plusieurs Sociétés médicales et de toutes celles d'arrondissements ; puis on a nommé des délégués au Conseil et au Congrès sans s'occuper le moins du monde de l'assentiment de ces sociétés.

En présence de ce fait, toutes ces sociétés, sauf celle du IXe arrondissement, ont répondu qu'elles n'acceptaient pas cette manière de faire.

Tel a été aussi l'avis du Conseil général, qui a adopté ces conclusions.

Après le rapport de M. Chapon, le Dr Dupouy est nommé membre de la Société.

M. Picqué fait une communication sur **un cas de pseudo-déchirure du vagin chez une femme mariée.** — Cette communication sera publiée *in extenso* dans la *France Médicale*.

En résumé, voici le cas :

Appelé auprès d'une jeune femme prise d'une hémorrhagie abondante à sa nuit de noces, M. Picqué trouva un œuf de quelques semaines. M. Picqué pensa qu'il devait traiter cette hémorrhagie sans rien dire du diagnostic, ni au mari ni à la famille, et demande l'avis de la société à ce sujet. Discussion très intéressante.

M. Lamarre demande quelles explications donner à l'entourage.

M. Dubrisay. Il peut se présenter deux cas : ou l'avortement est à l'insu du mari, ou le mari est complice. La conduite du médecin pourrait être bien différente ; mais dans le doute il vaut mieux ne rien dire.

M. Bruchet. Dans ces cas d'hémorrhagies survenant ainsi à une première nuit de noce et surtout dans un cas aussi particulier, il faut prendre la défense du mari qui sera toujours accusé de brutalité ; et il est toujours possible de trouver une cause à cette hémorrhagie ; règles survenant à l'improviste, etc., etc.

M. Sébillotte a vu des cas d'hémorrhagies assez abondantes à la suite des premiers rapports, on peut donc invoquer cette cause.

M. L. Dubrisay. On peut aussi rencontrer des varices de

la vulve, des angiômes pédiculés, etc., en somme une excuse est assez facile.

M. Moutier. D'autres cas peuvent se présenter, mais un peu particuliers. Par exemple, si le silence est demandé par la femme ; le devoir du médecin sera tout tracé, ne pas s'occuper de l'œuf, traiter l'hémorrhagie et ne rien dire.

Mais surtout dans le cas de M. Picqué, où le mari semblait accusé de brutalité, il faut le disculper.

M. Suss. En résumant cette question intéressante et qui peut être de pratique journalière, la conduite de M. Picqué est celle qu'il faut tenir en pareille circonstance; traiter l'hémorrhagie, ne rien dire de la cause, et s'il y a lieu innocenter le mari.

Accident bizarre de l'évolution d'une dent de sagesse. Extraction difficile (V. *France Médicale*, n° 19, p. 289.) — M. Gourc. Discussion à laquelle prend part M. Picqué.

La séance est levée à 10 h. 1/4.

L'un des secrétaires,
Dr H. Beausse.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU XIe ARRONDISSEMENT

Séance du 26 mai. — Présidence de M. Tourangin.

La séance est ouverte à 9 heures. Le procès-verbal de la séance d'avril est lu, mis aux voix et adopté.

La Correspondance comprend une lettre d'excuse du Dr Gibert indisposé.

La question : Médecins et certificats médicaux, par rapport à la nouvelle Loi sur les accidents du travail, est ensuite abordée : après une longue discussion la Société proteste contre la gratuité des certificats médicaux et contre l'application du tarif de l'assistance médicale gratuite aux ouvriers qui ne sont pas des indigents, et demande l'application du tarif dans chaque région.

Au sujet des rapports entre médecins et Sociétés d'assurance contre les accidents, après discussion, la Société est d'avis qu'il y a lieu d'attendre l'application de la nouvelle Loi et les offres des Compagnies qui sembleraient disposées à augmenter leurs tarifs.

Par déférence pour le Conseil général qui a fixé son banquet au 21 juin, la Société reporte le sien à la date du 28, à la Porte-Jaune. La séance du mois de juin n'aura pas lieu.

Le secrétaire général,
Herck.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 31 mai 1899. — Présidence de M. S. Pozzi.

Tuberculose testiculaire. — M. Delbet. Ce serait un leurre de pratiquer la castration dans le but de protéger le côté opposé. Les améliorations de la vésicule et de la prostate après la castration ne doivent pas être attribuées à celle-ci, car on les remarque tout aussi bien après les interventions sur l'épididyme et les symptômes que l'on remarquait chez le malade disparaissent dans nombre de cas. La rapidité de certaines améliorations post-opératoires me permet de supposer que les symptômes que l'on attribue à la prostate et aux vésicules peuvent n'être dus qu'à des phénomènes congestifs et de plus que ces symptômes sont dus à l'écoulement, par les canaux déférents et l'urèthre, des produits caséeux tuberculeux de l'épididyme.

Le testicule privé de ses voies d'excrétion n'est pas un organe inutile. Il est nul au point de vue fécondant, mais il fonctionne et la non atrophie à la suite de la ligature des cordons prouve la persistance de ce fonctionnement.

Si, pour certains, cette preuve paraît subtile, j'en donnerai une autre. C'est que la gynécomastie, fréquente après l'orchite ourlienne ou blennorrhagique, ne se voit pas après l'orchite tuberculeuse.

La puissance persiste chez les individus atteints d'oblitération des deux épididymes après orchite double. Donc le testicule fonctionne encore.

Entre toutes les cellules de l'organisme, il y a action et réaction constantes, et il en est de même dans le testicule. On n'a donc pas le droit de supprimer le testicule quand il n'est pas atteint pour son propre compte, dans le cas de tuberculose épididymaire.

Et je préfère dans ce cas la résection au bistouri. Je n'ai pas été satisfait de la résection directe en allant de la peau dans la profondeur.

Aussi, quand il n'y a pas de fistule, j'incise en avant, j'ouvre la vaginale, je sors le testicule et je l'examine.

Si la glande est malade je l'enlève et le cas échéant je n'hésiterai pas à la fendre pour l'examiner. Dans les cas de localisation à l'épididyme, j'examine sa région externe, puis je réséque la tête malade, je sépare des vaisseaux et je réséque du côté de la queue. Remontant sur le canal déférent, j'en enlève tous les points malades. Puis je suture la peau sans drainage et le malade conserve un testicule fonctionnant dans les mêmes conditions que s'il avait guéri par un traitement médical, mais alors avec une durée prolongée.

Pour moi, je n'ai jamais vu de testicule tuberculeux guéri par le traitement médical. Je sais que cet avis n'est pas partagé par nombre de collègues. Je peux cependant affirmer que ce traitement est lent et incertain et ne peut être comparé à la rapidité et à la sécurité du traitement chirurgical. Je n'admets de contre-indication que celles données par l'état général.

M. Poirier. Dans 5 cas, j'ai extirpé des foyers bien limités de l'épididyme, et chez tous une récidive s'est faite rapidement. Aussi actuellement j'examine l'épididyme en entier et presque toujours je suis amené à enlever tout l'épididyme.

Lorsqu'on enlève l'épididyme et le canal déférent, j'ai recours à une incision haute, antérieure, qui permet d'enlever le canal déférent dans son étendue presque entière, et dans un cas même j'ai pu voir la vésicule séminale, ce qui m'a conduit à reconnaître que la résection de la vésicule séminale par la voie inguinale était relativement facile.

M. Sieur. — J'ai pu examiner ces jours-ci deux malades que j'ai opérés de castration unilatérale il y a quatre ou cinq ans pour testicule tuberculeux.

Néphrotomie pour un cas d'anurie de cause chirurgicale. — M. Nélaton. Une malade avait une tumeur volumineuse pour laquelle on diagnostique kyste de l'ovaire.

A l'ouverture de l'abdomen je constate que le kyste est sous-péritonéal. Je décolle et je suis conduit vers le rein que j'ouvre. Il s'agissait d'une kydronéphrose contenant

de l'eau de roche. Le parenchyme rénal était aplati et réduit à une minceur complète.

J'enlevai cette masse kystique et je refermai l'abdomen Au huitième jour, la malade éprouve des douleurs vives dans le flanc droit, j'avais enlevé le rein gauche. On dut faire une injection de morphine et je pensai à une colique néphrétique. Dès le soir, la malade ne put uriner, sauf quelques gouttes d'urines sanguinolentes. Par la sonde on n'obtint rien. Ce n'est que le onzième jour que je demandai à M. Lejeune de pratiquer le cathétérisme urétral, qui ne put être effectué. Nous résolûmes avec M. Lejeune de faire une néphrotomie palliative.

Celle-ci fut faite après quarante-huit heures d'anurie. La néphrotomie ne révéla absolument rien. On se contenta de mettre un drain dans le bassinet. Dès le soir, l'urine s'écoulait par le drain. Tout allait bien et le septième jour l'urine reparut par la vessie. Jusqu'au vingt-cinquième jour, il y eut des irrégularités désespérantes, tantôt 40, 45, tantôt 1500 grammes, puis enfin la fonction normale se rétablit.

Nous avons fait la néphrotomie palliative, sans avoir recherché l'obstacle. Nous avons cherché à parer aux accidents jusqu'à ce qu'ils disparaissent d'eux-mêmes. Je pense cette pratique rationnelle, et je la crois applicable dans un grand nombre de cas, quitte à recourir à une seconde intervention si l'on découvre l'origine de l'anurie.

Tumeur de nature inflammatoire du pylore; gastro-entérostomie postérieure. Disparition de la tumeur. Guérison. — M. Demoulin.

Pneumotomie par gangrène pulmonaire. — Présentation du malade par M. Tuffier.

Coup de couteau dans le flanc droit. Plaie pénétrante de l'abdomen. Laparotomie. Guérison. — Présentation du couteau par M. Potherat.

F. Verchère.

MEMENTO PRATIQUE

Causes et traitement de la chute des cheveux

Par le Dr Gessner

(*Die œrtzl. Praxis*, nos I à 6, 1899).

M. Vogt extrait d'une monographie importante de Gessner sur ce sujet les passages qui offrent un intérêt pratique.

La séborrhée chronique du cuir chevelu ne présente pas un pronostic aussi grave qu'on pourrait le croire, à condition que le sujet se soumette à temps à un traitement. Comme mesure prophylactique, le savonnage, si souvent redouté, offre une importance très grande. On objecte à cette pratique le danger du refroidissement, mais il suffit, en hiver, de ne pas sortir tout de suite après un savonnage et de bien essuyer les cheveux. Comme savon, on choisira l'esprit de savon (2 parties de savon noir de potasse dissoutes dans une partie d'alcool, avec addition de quelques gouttes d'essence de lavande). On commence par frictionner légèrement le cuir chevelu avec le topique, puis on lave avec de l'eau très chaude, et on termine par un nettoyage à l'eau froide. On peut, entre le moment où l'on applique le savon et le lavage à l'eau chaude, laisser écouler plusieurs heures. Si la peau est irritable ou enflammée, on choisira des savons très gras, ou encore, en cas d'eczéma, la pommade suivante :

Ichthyol	0 gr. 5
Oxyde de zinc	àà 2 gr. 5
Poudre d'amidon. . . .	
Vaseline.	20 gr.

Quand le traitement est commencé à un moment où l'alopécie se manifeste déjà, ces pratiques font tomber une quantité de cheveux; ces derniers sont irrémédiablement perdus et tiennent à peine dans le follicule; il est donc préférable de s'en débarrasser pour faire place aux autres.

Le danger du savonnage, pratiqué 1 ou 2 fois par semaine, consiste dans un dégraissement trop intense; on y remédiera par une application d'huile, en évitant toute exagération.

Après nettoyage et enlèvement du sébum en excès, il faudra traiter la séborrhée elle-même au moyen d'un topique, par exemple :

Soufre précipité	1 à 2 parties
Résorcine très pure	0 gr. 50 à 1 gr.
Acide salicylique.	0 gr. 25 à 1 gr.
Teinture de benjoin	0 gr. 5
Vaseline.	20 gr.

On peigne les cheveux en faisant des raies successives de centimètre en centimètre : sur la raie, on applique un peu de la pommade et on frictionne légèrement : l'application se fait le soir et on se couche après avoir recouvert la tête d'un bonnet.

Si l'on préfère un topique à base d'alcool, on prescrira par exemple :

Résorcine très pure . . .	3 à 6 gr.
Hydrate de chloral. . . .	0 à 10 gr.
Acide tannique	
Teinture de benjoin . . .	2 à 4 gr.
Huile de ricin	6 à 10 gr.
Alcool ad	200 gr.

Tous ces moyens ne suffisent pas quand l'alopécie existe déjà : dans ces cas, il faut énergiquement exciter le cuir chevelu, par exemple en appliquant tous les soirs, avec un pinceau rude, une pommade contenant 5 à 10 0/0 de chrysarobine : on recouvre ensuite d'un bonnet étroitement appliqué, car la pommade est extrêmement irritante : elle présente en outre l'inconvénient de provoquer une pigmentation anormale de la face. Il est vrai que cet inconvénient disparaît dès que l'on cesse le traitement. En même temps, on fera des séances de faradisation au pinceau, tous les jours, pendant 5 à dix minutes. L'auteur, parmi toutes les méthodes et traitements préconisés jusqu'à ce jour, considère que c'est la chrysarobine combinée à la faradisation qui donne les meilleurs résultats, qu'il s'agisse d'alopécie séborrhéique ou de pelade. (*Revue de thér. méd. chir.*).

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Un jugement scandaleux. — Parmi les nombreuses affaires qui sont soumises à notre examen et à celui de nos conseils judiciaires, je crois devoir en signaler une qui prouve, tout au moins, de quelle singulière façon certains magistrats apprécient les mœurs et l'honnêteté du corps médical. Il s'agit, en l'espèce, d'une simple revendication d'honoraires. Un individu atteint de cataracte profite de la

présence, à Joigny, d'un oculiste venu de Paris pour se faire opérer par celui-ci. Il charge son médecin ordinaire de négocier avec l'oculiste parisien les conditions les plus favorables. Le prix de l'opération est arrêté à 300 francs. Mais le médecin ordinaire est chargé des soins consécutifs et des pansements. Il réclame les honoraires qui lui sont dus pour ces soins et pour d'autres visites et fixe le total de ces honoraires à 96 francs. Cette somme lui est refusée, le client affirmant que le chiffre de 300 francs fixé au préalable comprenait tout : visites et conseils avant l'opération, assistance à l'opération, soins consécutifs — et rémunération du chirurgien oculiste. On va en justice de paix et dans un jugement qui, nous l'espérons bien, sera apprécié comme il le mérite, le juge de paix de Joigny fixe à 14 fr. 80 les honoraires du médecin traitant : Attendu, est-il dit par ce magistrat « qu'en effet le prix des opérations se règle généralement sur la fortune des malades et *d'après leur position sociale* (*sic*) ; que le prix d'une cataracte dans son ensemble varie de 200 francs à 300 francs et *que ce prix est toujours partagé* et le médecin ordinaire chargé des pansements et soins consécutifs et ce dans la proportion de deux tiers pour l'un et de un tiers pour l'autre. *Que tel est l'usage*. Attendu que le Dr L... a donc dû toucher sa part dans la somme de 300 francs versée par C... »

Ainsi donc voici un magistrat qui ose prétendre que la *dichotomie* est une pratique habituelle, reconnue, qui en fixe le taux, qui prétend fixer aussi — et à quels chiffres ! — le taux d'une opération de cataracte. Nous voulons croire que ce jugement sera flétri comme il mérite de l'être par les magistrats du tribunal devant lequel reviendra cette affaire (*Gaz. hebd.*, 30 avril).

VARIÉTÉS

Beautés administratives

M. Ranson, conseiller municipal, à l'occasion de la discussion du budget de l'Assistance, a fourni des preuves des dilapidations qui s'opèrent dans les fournitures et la comptabilité de cette administration.

Nous citons le rapport de M. Ranson; car les chiffres sont plus éloquents que toutes les phrases :

Boucherie. — La surveillance et le contrôle font absolument défaut dans ce service. Cela tient à ce que le directeur ainsi que l'économe sont en même temps directeur et économe de la cave, de telle sorte que ni la boucherie, ni la cave ne sont surveillées.

Depuis le 1er janvier 1894, la régie directe a remplacé l'adjudication. Les achats sont faits par trois pourvoyeurs nommés par l'administration et qui reçoivent pour ces acquisitions les commissions suivantes :

Par bœuf acheté : à la Villette, 3 francs ; en province, 6 francs.

Par veau acheté : à la Villette, 1 fr. 50; en province, 4 francs.

Mouton : prix uniforme, 0 fr. 40.

Ce système entraîne des frais de courtage considérables ; le projet de budget les évalue à 49.375 francs sur lesquels le pourvoyeur de bœufs touche pour sa part plus de 32.909 francs.

A ces sommes, il convient d'ajouter les frais de transport (24.000 francs), ceux de conduite dans Paris (11.525 francs), plus les commissions payées au directeur de la régie de la Villette et au commissionnaire des cuirs (4.500 francs), soit un total de 80.250 francs. Malgré ces énormes rétributions, le service des achats est loin d'être satisfaisant. Des plaintes sont parvenues et des faits de la plus haute gravité, sur lesquels le rapport ne s'explique pas, ont été signalés et reconnus exacts ; ils appelleront peut-être une sanction sévère.

En s'approvisionnant directement aux Halles, on réaliserait facilement une économie de plus de 200.000 francs.

Cave. — La surveillance est insuffisante, le directeur et l'économe étant en même temps directeur et économe de la boucherie à Vaugirard. D'autre part, on peut être un excellent boucher et un détestable sommelier, et réciproquement ; il semble logique de mettre à la tête de chaque service un professionnel compétent. La bière et le champagne sont directement achetés par chaque établissement, suivant ses besoins ; aussi voit-on le prix de la bière varier de 0 fr. 25 à 0 fr. 30, 0 fr. 35, 0 fr. 50 et même 0 fr. 80, suivant l'établissement ; de même la bouteille de champagne revient ici à 0 fr. 90 et là à 2 francs. Une dépense de cette importance (83.000 francs) devrait être rattachée au service de la cave qui ferait les livraisons à chaque hôpital, suivant ses besoins.

Comestibles. — Tel qu'il fonctionne, ce service est tellement défectueux qu'une amélioration serait impossible en en conservant la forme actuelle.

Ici, pas de règle unique, tout semble avoir été livré au hasard et le contrôle devient absolument impossible.

Certains articles, les légumes, les œufs, par exemple, sont mis en adjudication : d'autres, comme le beurre, la volaille, sont achetés pour une année par des marchés de gré à gré ; enfin le poisson, le gibier, les fruits sont achetés, au cours du jour, directement aux producteurs et aussi par des intermédiaires qui n'ont d'autre mandat que celui qu'ils se sont attribué : il en résulte une notable augmentation de prix et un écart considérable entre les marchandises vendues par les producteurs et celles fournies par les intermédiaires.

Ces acquisitions se font sans contrôle d'aucune sorte ; certains frais qu'il serait facile d'éviter viennent s'ajouter au prix d'achat. C'est ainsi que les paniers qui contiennent les fruits (environ 8.000 par an), et valant en moyenne 1 fr. 75, ne sont pas rendus, ce qui oblige le vendeur à majorer le prix de la marchandise, et de ce fait une somme importante, en augmentant le prix de revient, vient nécessairement grever le budget d'une façon considérable.

Le poisson est toujours vendu par la même maison et le fournisseur écoule sa marchandise, quelle qu'elle soit — toujours la même si ses pourvoyeurs lui envoient toujours la même chose. C'est ainsi qu'un établissement a reçu du congre pendant 7 jours consécutifs.

Le beurre, qui est payé 3 francs le kilogramme, est de qualité inférieure, contient beaucoup trop d'eau et donne un goût détestable aux aliments ; les œufs que l'on fait venir de Russie (?), se ressentent toujours du voyage et n'ont jamais la fraîcheur désirable, surtout lorsqu'ils sont destinés à des malades.

Le pavillon des Halles est insuffisant, les marchandises y sont mal installées et le contrôle presque illusoire, faute d'éclairage.

L'impossibilité par les voitures d'y accéder avant 10 heures ne permet pas l'approvisionnement des établissements pour le déjeuner, de telle sorte que certaines marchandises qui doivent être consommées fraîches, le poisson par exemple, ne sont nécessairement servies aux malades que le lendemain, alors qu'elles sont déjà avariées.

Il importe de se préoccuper au plus tôt de cet état de choses.

Pour l'approvisionnement comme pour la boucherie, le remède paraît être le même : créer à proximité des Halles un magasin où les produits achetés seraient transportés dès le matin. Ce moyen permettrait aux hôpitaux de s'approvisionner avant 10 heures.

En outre, les achats seraient effectués par des professionnels assistés d'une commission de contrôle qui pourrait être composée des directeurs et économes des établissements hospitaliers.

De l'avis d'hommes compétents, ce système, outre le choix et la qualité de la marchandise, produirait une économie qu'ils évaluent à plus de 15 p. 100, ce qui représenterait l'énorme somme de 393.201 francs.

Approvisionnement. — A l'heure actuelle, il reste encore près de 4.000 couvertures de laine grise, dont la plus grande partie a été achetée en 1890, lors de l'épidémie d'influenza.

Il est regrettable qu'il en ait été commandé d'autres avant l'écoulement du stock ancien, car il résulte de ce fait qu'une partie de ces couvertures, rongées par les mites se trouvent aujourd'hui hors d'usage, et que, si l'on n'y prend garde, le reste se trouvera bientôt dans le même état.

La même observation peut s'appliquer aux gilets de laine et de flanelle, et aux camisoles de laine, dont une grande quantité existe en magasin depuis trois ans.

Il conviendrait sans doute de tenir compte, au moment de la commande, de la proportion des tailles nécessaires immédiatement et que la livraison fût faite en deux séries, c'est-à-dire, par exemple, en février et mars, et ensuite en août et septembre.

Ce système aurait le très grand avantage de permettre de mieux connaître les besoins suivant les tailles ; on éviterait ainsi un long emmagasinage, toujours nuisible à la conservation des effets.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — Un concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 26 juin 1899, à 9 heures du matin.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté avant le 18 juin 1899. (Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de midi à 3 heures, bureau du personnel, premier étage). Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Sont admis à concourir : tous les docteurs en médecine français, sans limite d'âge.

Distinctions universitaires. — Officiers de l'instruction publique. Sont nommés : MM. les docteurs Bouyon, conseiller d'arrondissement, délégué cantonal à Bromont-Lamotte; — Friot, conseiller municipal, à Nancy ; - Helme et Maestrati, publicistes scientifiques à Paris ; — De Fornel, médecin en chef de la Marine ; — Boutequoy, de Chatillon (Côte-d'Or) ; — Forest, de Troyes.

Officiers d'Académie. Sont nommés : MM. les Drs Barbancey, délégué cantonal à Montpont-sur-l'Isle ; — Combes, médecin de l'Union médicale et pharmaceutique des Sociétés de prévoyance et de secours mutuels, à Paris ; — Marquis, de Nîmes ; — Morin, médecin du bureau de bienfaisance du XIIIe arrondissement, à Paris ; — Léon Bonnet, Jean Bourdieu, Naret et Sureau, de Paris ; — du Périer, médecin-inspecteur des écoles du XIIIe arrondissement ; — Rabion, médecin de l'Association des journalistes parisiens à Paris ; — Royet, médecin de l'œuvre de Villepinte ; — Bimier, médecin-major au 16e chasseurs à cheval, à Beaune ; — Bougey, à Auxonne ; — M. Kern, opticien, à Paris.

Distinctions honorifiques. — Des médailles de bronzes ont été décernées à MM. les docteurs Gauthier, médecin de la santé à Marseille ; Fabre et Martelli, médecins sanitaires maritimes, pour le dévouement dont ils ont fait preuve à l'occasion de maladies épidémiques.

Bureau de bienfaisance de Paris. — Le concours pour les places vacantes dans le cadre des médecins des bureaux de bienfaisance vient de se terminer, après de brillantes épreuves, par la nomination de MM. les Drs Boudin, Morisse (1er arrondissement), Lautzenberg, Pressat, Archambault (IVe) Hurteau (Ve) Daniel, Pottier (XIe) Rollet, Monjoin (XIIe), Villard, Mme Peltier, Baldet (XIIIe) Rellay XVIIIe), Labady, Golesceano, Thébaut (XIXe).

Corps de santé militaire. — Le ministre de la guerre a déposé à la Chambre un projet de loi portant augmentation du cadre des médecins-majors de deuxième classe et du corps des médecins aides-majors de première classe. Cette mesure était rendue nécessaire non seulement par la création d'un certain nombre d'unités nouvelles, mais aussi par les déplacements trop multipliés qu'on est actuellement forcé d'imposer aux médecins pendant la saison des manœuvres, des écoles à feu, des marches en montagne, etc., sans parvenir toujours à assurer complètement le service.

Corps de santé militaire. — Une circulaire ministérielle porte que les étudiants en médecine de la classe de 1895, dispensés en vertu de l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889, et appartenant à la disponibilité de l'armée active, seront convoqués en 1899, pour accomplir une période d'exercices de quatre semaines. Ils devront être répartis et instruits conformément aux dispositions de la lettre collective du 17 février 1893. Toutefois, les étudiants en médecine qui, aux termes de cette dépêche collective, devaient être réunis à Philippeville, seront convoqués, cette année, à Constantine.

Corps de santé de la marine. — Par décret, en date du 24 mai 1899, ont été promus :

Au grade de médecin principal. — M. le docteur Esclangon, médecin de première classe, en remplacement de M. Rémond.

Au grade de médecin de première classe. — M. le docteur Conte, médecin de deuxième classe, en remplacement de M. Esclangon, promu.

Par décret, en date du 24 mai 1899, M. le docteur Rémond, médecin principal de la marine, en retraite, a été nommé médecin principal dans la réserve de l'armée de mer.

M. Breton, médecin en chef à Lorient, est désigné, sur sa demande, pour occuper les fonctions de résident à l'hôpital de Port-Louis, en remplacement de M. le docteur Manson.

M. Vialet, médecin de deuxième classe, du cadre de Brest, est désigné pour servir aux troupes au Tonkin, en remplacement de M. le docteur Chagnoleau.

M. Duranton, médecin de deuxième classe du 6e d'infanterie de marine à Brest, est désigné pour servir au 4e à Toulon, en remplacement de M. le docteur Préboist.

M. Brachet, médecin de deuxième classe du cadre de Rochefort, est affecté au 6e d'infanterie de marine à Brest, en remplacement de M. le Dr Duranton.

M. Lenoir, médecin de deuxième classe du cadre de Brest, est désigné pour servir au 2e d'infanterie de marine à Brest, en remplacement de M. le Dr Michollet.

M. Delisle, médecin principal du cadre de Cherbourg, est désigné pour servir au 1er régiment de tirailleurs malgaches à Madagascar, en remplacement de M. le Dr Barême.

M. Bertrand, médecin en chef à Toulon, est désigné, sur sa demande, pour occuper les fonctions de résident à l'hôpital de Saint-Mandrier, en remplacement de M. le Dr Geoffroy.

M. Motin, médecin de deuxième classe, du service général à Lorient, est désigné pour embarquer sur la *Bretagne*, en remplacement de M. le Dr Valmyre.

Corps de santé des colonies. — Par décret, en date du 23 mai 1899, M. le docteur Calmette, médecin principal des colonies, directeur de l'Institut Pasteur de Lille, professeur à l'Université de cette ville, est promu au grade de médecin en chef de deuxième classe.

La Police municipale. — Par suite de la mort de M. le Dr Gillebert Dhercourt, le Dr Carpentier-Méricourt, médecin en chef adjoint, est nommé médecin en chef de la Police municipale et M. le Dr Scheving fils est nommé médecin en chef adjoint.

Le congrès de Berlin. — Mardi 23 mai a eu lieu, en présence de l'Impératrice d'Allemagne, l'ouverture du Congrès de la tuberculose, sous la présidence du chancelier de l'Empire.

Les ministres Bosse et Posadowski, le bourgmestre de Berlin ont prononcé les discours d'ouverture.

La question principale traitée au Congrès devant être celle des sanatora populaires, des délégués ouvriers ont été conviés à la séance d'ouverture du Congrès. Celui-ci s'ouvre d'ailleurs sous les meilleurs auspices, un don de 3 millions de marks ayant été fait par le député Heyl, grand insdustriel allemand, à l'œuvre des sanatoria populaires.

En présence des ministres, une Exposition d'hygiène était inaugurée lundi dernier. Dans la séance d'ouverture, le professeur von Leyden a montré ce qu'étaient les ravages produits par la tuberculose à notre époque, et s'est étendu principalement sur les moyens que l'hygiène met à notre disposition pour lutter contre le terrible fléau.

Sanatoria populaires allemands. — Un don de trois millions de marcs vient d'être fait par le grand industriel allmand, Heyl, à l'œuvre des sanatoria pour ouvriers. Ce don a été accordé à l'occasion du Congrès de la tuberculose réuni en ce moment à Berlin.

Ecole des maladies tropicales. — Une école pour l'enseignement complet des maladies des pays chauds vient d'être instituée à Liverpool : les cours auront une durée de trois mois avec examen final ; le minerval est fixé à 265 fr. (10 guinées). L'école est ouverte aux médecins de tous pays ; les salles du Southern Hospital (section des maladies exotiques) seront mises à la disposition des médecins pour les observations cliniques ; des laboratoires sont annexés à l'école.

L'école moyennant autorisation spéciale sera aussi ouverte aux missionnaires, infirmières, etc., qui se destinent aux colonies des pays chauds ; les vétérinaires pourront aussi y étudier les parasites tropicaux.

Journaux de médecine. — La *Revue de Stomatologie*, qui avait cessé sa publication en décembre 1898, reparaît ce mois-ci (mai 1899) transformée et augmentée, sous la direction du Dr Cruet, rédacteur en chef. Le Dr Gire est secrétaire de la rédaction.

Hôpital de la Pitié. — *Voies urinaires.* — M. le Dr Picqué, chirurgien de la Pitié, commencera une consultation spéciale pour les maladies des voies urinaires le jeudi 8 juin, à 10 heures, et la continuera les jeudis suivants, même heure.

La vertueuse Allemagne. — On écrit de Cologne au *Temps* : « Plusieurs médecins de Cologne et de la région rhénane ont été arrêtés sous la prévention d'avoir, contre des sommes importantes, administré à des conscrits des pilules provoquant les symptômes de maladies cardiaques, de telle sorte que ces conscrits furent déclarés impropres au service militaire.

La mort d'un jeune homme qui abusa de ces pilules fit découvrir la supercherie.

Le parquet a saisi une volumineuse correspondance qui a démontré que les médecins pratiquaient depuis longtemps ces fraudes lucratives. »

La plus vieille ordonnance médicale. — Un savant anglaie vient de publier la plus ancienne ordonnance de médecin que l'on possède, découverte en Egypte. Cette recette date du quarantième siècle avant l'ère chrétienne, et se rapporte à la guérison de la *calvitie*. Elle est composée comme suit : graisse de pieds de chiens, une partie; fruit du palmier, deux parties; sabot d'âne râpé, une partie. Faire de ces trois substances un onguent, et en frotter fortement la tête. — Le sabot d'âne peut paraître évidemment un ingrédient bizarre. Mais, est-ce qu'on ne vend pas encore de la poudre de corne de cerf?

(*Gaz. méd. de Paris*).

Nécrologie. — Le Dr Celières, médecin de l'hospice des Quinze-Vingts, de l'école Braille, et de la Cie des Chemins de fer d'Orléans, est mort le 28 mai à l'âge de 74 ans. — Le Dr Charpentier, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé à la Faculté de médecine, décédé à l'âge de 63 ans. — Le Dr Bigot, d'Hazebrouck.

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.

PILULES DE QUASSINE FREMINT
Anorexie. Dyspepsie, Constipation, 1 ou 2 av. chaque repas

SACCHAROLÉ de quinquina **VIGIER**, 1 cuillerée à café au repas.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone*